

# IBD & der «Rost» in den Gelenken

Fortbildung vom 16.11.23

Dr. med. C. Hess  
FMH Gastroenterologie /  
Hepatologie / Innere Medizin

 **alfaré | debrunner | seebach**  
praxis für lunge – herz – magen und darm

 **SPITALUSTER**

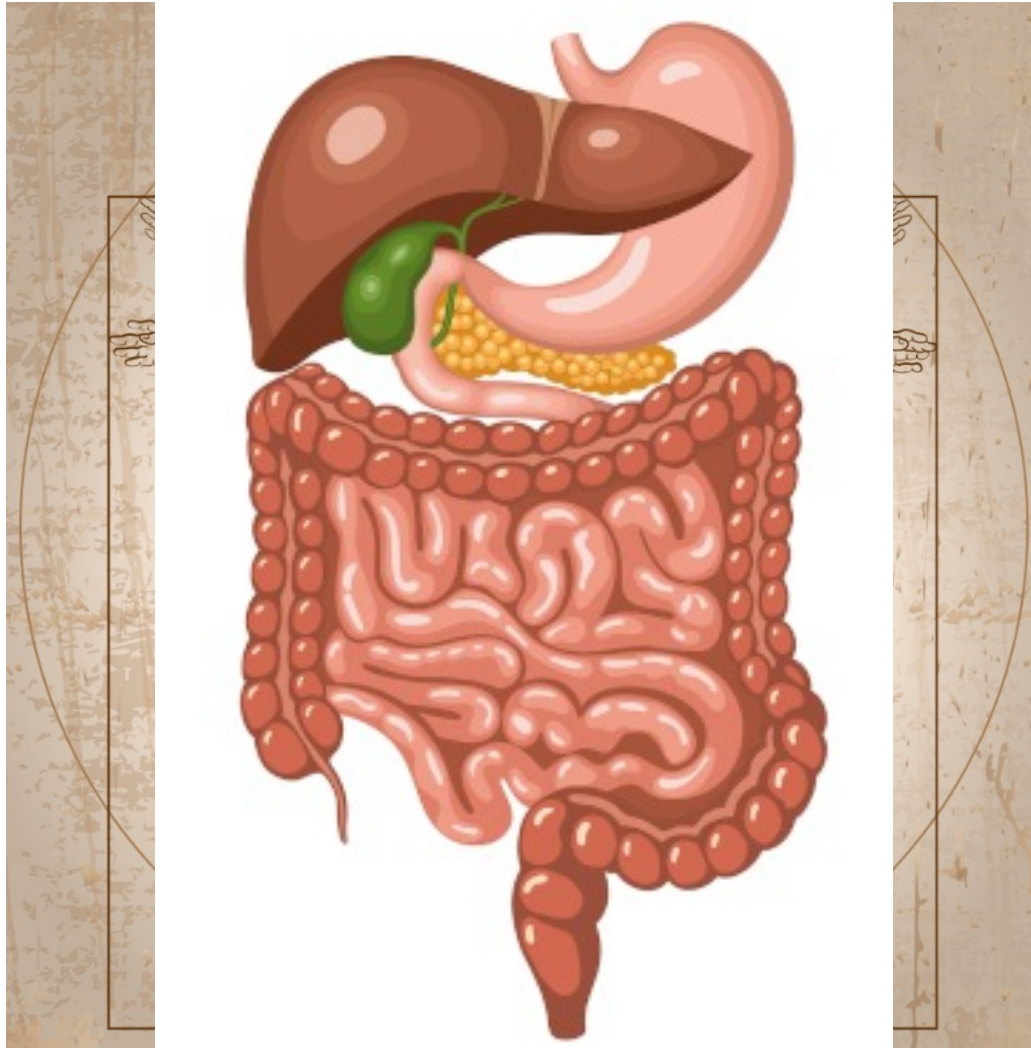


**IBDnet**

Swiss Research and Communication  
Network on Inflammatory Bowel Disease




# Extraintestinale Manifestationen

## Häufigkeit & Verteilung



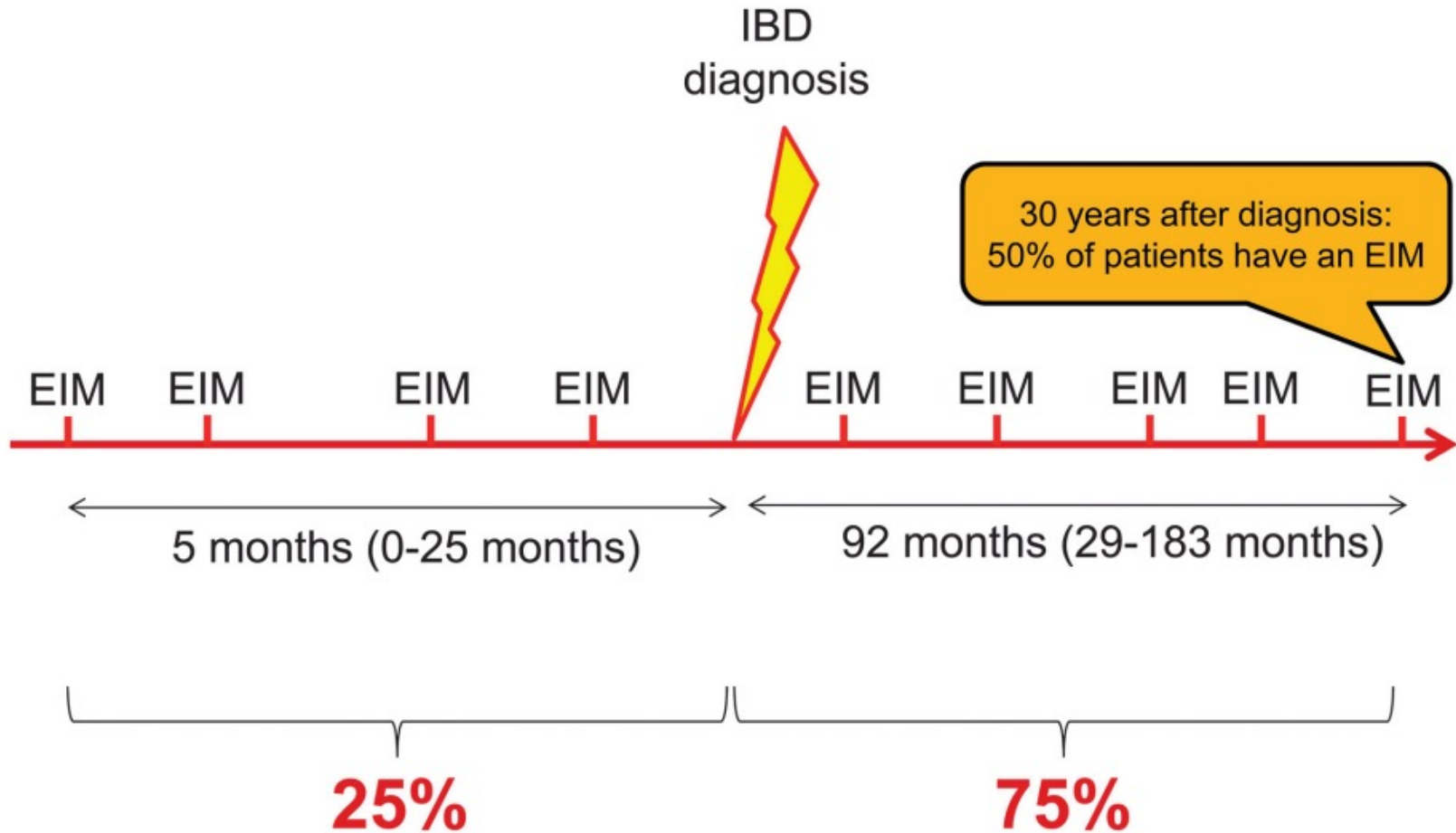
# Extraintestinale Manifestationen

## Häufigkeit & Verteilung

	Morbus Crohn	Colitis Ulcerosa
EIM	43%	31%
Periphere Spondylarthritis	33%	21%
Axiale Spondylarthritis 	6%	2%
Aphthöse Stomatitis	10%	4%
Erythema Nodosum	6%	3%
Iritis / Uveitis 	6%	4%
Pyoderma gangrenosum	2%	2%
Psoriasis	2%	1%
Primär sklerosierende Cholangitis 	1%	4%

# IBD und Gelenk

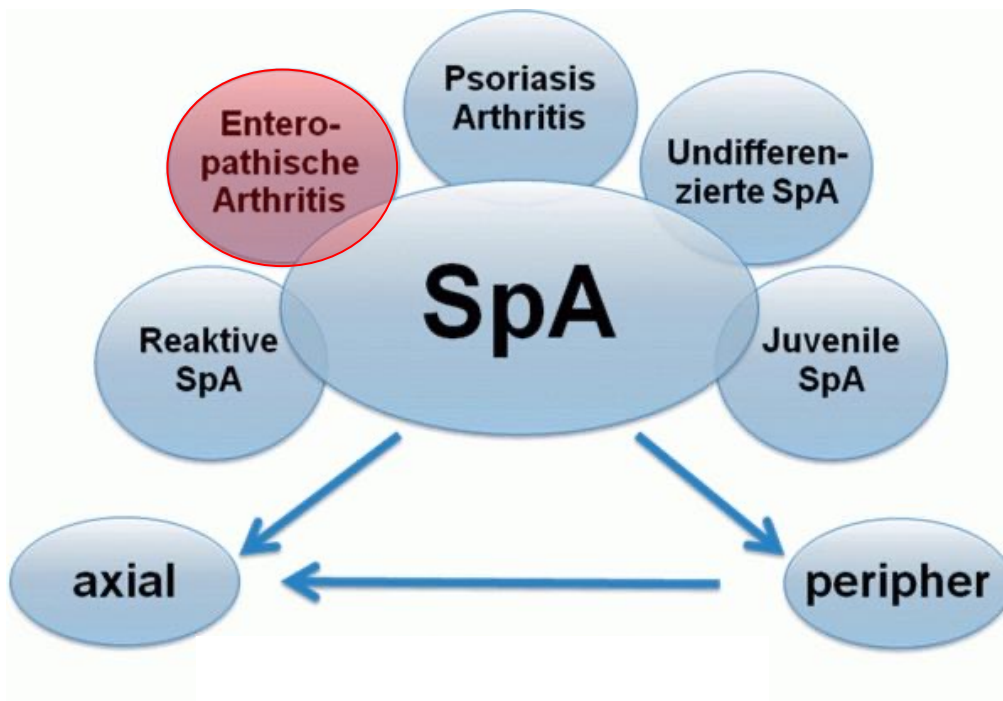
## Zeitpunkt des Auftretens von EIM



Inflamm Bowel Dis 2015; 21: 1982–92

# Spondylarthritis (Spa)

## Einteilung aus Sicht des Rheumatologen



- HLA-B27 assoziiert
- Seronegativ (keine Rheumafaktoren)
- Typischer Gelenksbefall:
  - Arthritis der Wirbelsäule, bevorzugt Sacroileitis
  - Asymmetrisch
  - Bevorzugt untere Extremitäten
- Häufig assoziiert mit extraartikulärem Befall (Augen, Haut, Sehnenansätze und Kapsel, Schleimhäute, Darm)

# IBD-assoziierte Spondylarthritis

## Einteilung

---

- Axiale Spondylarthropathie
  - Isolierte Sacroileitis
  - Entzündlicher Rückenschmerz
  - Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)
  
- Periphere Spondylarthropathie
  - Periphere Arthritis
    - Typ 1: <5 Gelenke, grosse Gelenke → Abhängig von IBD-Aktivität
    - Typ 2: >5 Gelenke, kleine Gelenke → Unabhängig von IBD-Aktivität
  - Enthesitis
  - Dactylitis
  - Arthralgie

# IBD-assoziierte Spondylarthritis

## Einteilung

### ■ Axiale Spondylarthropathie

- Isolierte Sacroileitis
- Entzündlicher Rückenschmerz
- Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)

- 3-5% der IBD-Patienten
- Männer > Frauen
- Häufig unabhängig von der IBD-Aktivität
- Symptome: Rückenschmerzen in jungem Alter, Morgensteifigkeit, Schmerzexazerbation in Ruhe

### ■ Periphere Spondylarthropathie

#### ■ Periphere Arthritis

- Typ 1: <5 Gelenke, grosse Gelenke → Abhängig von IBD-Aktivität
- Typ 2: >5 Gelenke, kleine Gelenke → Unabhängig von IBD-Aktivität

#### ■ Enthesitis

#### ■ Dactylitis

#### ■ Arthralgie

# IBD-assoziierte Spondylarthritis

## Einteilung

### ■ Axiale Spondylarthropathie

- Isolierte Sacroileitis
- Entzündlicher Rückenschmerz
- Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)

- Entzündung des Ileo-Sakral-Gelenkes
- uni- oder bilateral
- Häufig Asymptomatisch
- Diagnose: CT oder MRI
- Ankylose und Sklerose
- Prävalenz bei IBD 3-30%

### ■ Periphere Spondylarthropathie

#### ■ Periphere Arthritis

- Typ 1: <5 Gelenke, grosse Gelenke → Abhängig von IBD-Aktivität
- Typ 2: >5 Gelenke, kleine Gelenke → Unabhängig von IBD-Aktivität

#### ■ Enthesitis

#### ■ Dactylitis

#### ■ Arthralgie



# IBD-assoziierte Spondylarthritis

## Einteilung

### ■ Axiale Spondylarthropathie

- Isolierte Sacroileitis
- Entzündlicher Rückenschmerz
- Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)

- Entzündung der Costo-vertebralen Gelenke
- Prävalenz bei IBD 5-30%

### ■ Periphere Spondylarthropathie

#### ■ Periphere Arthritis

- Typ 1: <5 Gelenke, grosse Gelenke → Abhängig von IBD-Aktivität
- Typ 2: >5 Gelenke, kleine Gelenke → Unabhängig von IBD-Aktivität

#### ■ Enthesitis

#### ■ Dactylitis

#### ■ Arthralgie

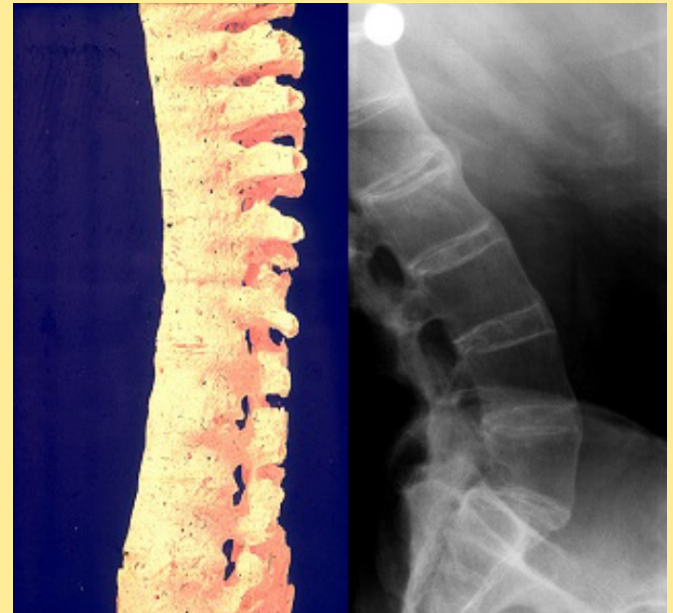
# IBD-assoziierte Spondylarthritis

## Einteilung

- Axiale Spondylarthropathie
  - Isolierte Sacroileitis
  - Entzündlicher Rückenschmerz
  - Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)

- Periphere Spondylarthropathie
  - Periphere Arthritis
    - Typ 1: <5 Gelenke, grosse Gelenke
    - Typ 2: >5 Gelenke, kleine Gelenke
  - Enthesitis
  - Dactylitis
  - Arthralgie

- Sklerosierung des axialen Skeletts



# IBD-assoziierte Spondylarthritis

## Einteilung

### ■ Axiale Spondylarthropathie

- Isolierte Sacroileitis
- Entzündlicher Rückenschmerz
- Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)

### ■ Periphere Spondylarthropathie

- Periphere Arthritis
  - Typ 1: <5 Gelenke, grosse Gelenke
  - Typ 2: >5 Gelenke, kleine Gelenke
- Enthesitis
- Dactylitis
- Arthralgie

- 5-10% der Patienten mit CU  
10-20% der Patienten mit MC
- Im Vergleich zu RA u.a. meist nicht destruktiv
- Gehäuft bei:
  - MC mit Kolon- und perianalem Befall
  - Vorkommen anderer EIM

# Rheumatologische Manifestationen von IBD

## Einteilung periphere Spondylarthropathien

	<b>Typ 1 (pauciartikulär)</b>	<b>Typ 2 (polyartikulär)</b>
Anzahl beteiligter Gelenke	< 5	≥ 5
Typische involvierte Gelenke	grosse Gelenke Knie > Fussgelenk > Handgelenk > Ellbogen > MCP > Hüfte > Schultern	kleine Gelenke MCP > Knie > PIP > Handgelenk > Fussgelenk > Ellbogen > Schulter
Symmetrie	asymmetrisch	Asymmetrisch oder symmetrisch sein
Gelenksdestruktion	keine	kann erosiv sein
Assoziation mit der IBD-Aktivität	Parallel zur Aktivität	Unabhängig von der Aktivität
Persistenz der Symptome	selbstlimitierend, <10 Wochen	anhaltend für Monate bis Jahre
Assoziation mit anderen EIM	Hohe Häufigkeit Erythema nodosum, Uveitis	Nur mit Uveitis

Inflamm Bowel Dis 2015; 21: 1982–92

# IBD-assoziierte Spondylarthritis

## Einteilung

### ■ Axiale Spondylarthropathie

- Isolierte Sacroileitis
- Entzündlicher Rückenschmerz
- Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)

### ■ Periphere Spondylarthropathie

#### ■ Periphere Arthritis

■ Typ 1: <5 Gelenke, grosse Gelenke → Abhängig von IBD-Aktivität

■ Typ 2: >5 Gelenke

#### ■ Enthesitis

#### ■ Dactylitis

#### ■ Arthralgie

■ Entzündung der Sehnenansätze

■ Prävalenz bei IBD 5-10%

# IBD-assozierte Spondylarthritis

## Einteilung

### ■ Axiale Spondylarthropathie

- Isolierte Sacroileitis
- Entzündlicher Rückenschmerz
- Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)

### ■ Periphere Spondylarthritis

- Periphere Arthritis
  - Typ 1: <5 Gelenke
  - Typ 2: >5 Gelenke
- Enthesitis
- Dactylitis
- Arthralgie

- «Wurst-Finger»; schmerzhafte Schwellung des gesamten Fingers
- Prävalenz bei IBD 2-4%



tät  
tivität

(2010) 4, 257–268

# IBD-assoziierte Spondylarthritis

## Einteilung

---

### ■ Axiale Spondylarthropathie

- Isolierte Sacroileitis
- Entzündlicher Rückenschmerz
- Ankylosierende Spondylitis (M. Bechterew)

### ■ Periphere Spondylarthropathie

#### ■ Periphere Arthritis

- Typ 1: <5 Gelenke, grosse Gelenke → Abhängig von IBD-Aktivität
- Typ 2: >5 Gelenke, kleine Gelenke → Unabhängig von IBD-Aktivität

#### ■ Enthesitis

#### ■ Dactylitis

#### ■ Arthralgie

- Nicht entzündlicher Gelenksschmerz
- Keine Schwellung
- Prävalenz bei IBD 8-30%

# IBD und Gelenke

## Pathogenese

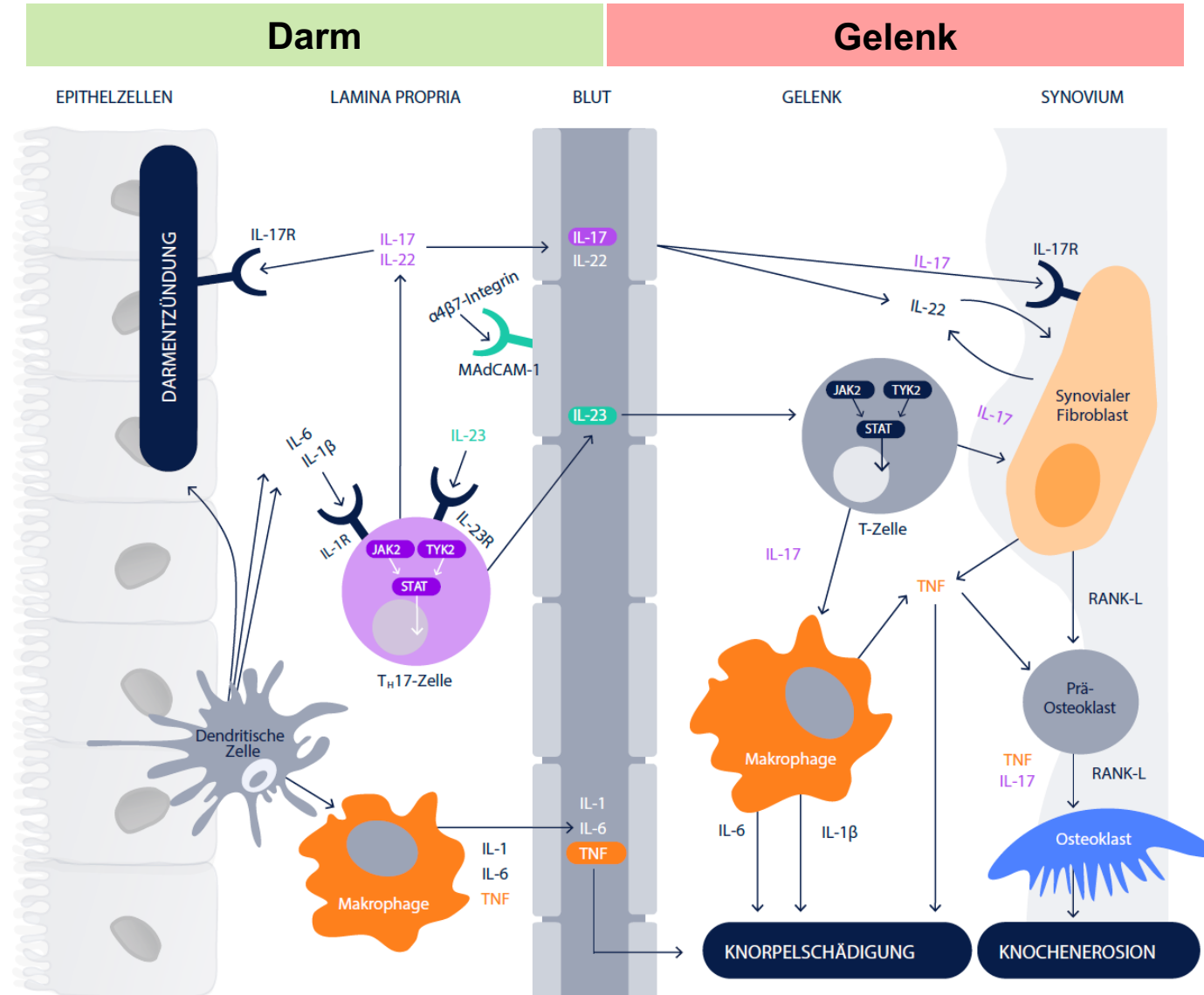
---

- Stimulierte Lymphocyten wandern vom Darm in die Synovia von Gelenken
- Durch Darmmikrobiota aktivierte, proinflammatorische T-Helferzellen wandern in extraintestinales Gewebe aus und werden dort durch körpereigene Strukturen aktiviert (Antigen-Mimikry-Theorie)
- Genetische Prädisposition
  - Träger einer NOD2-Mutation
  - Träger von HLA-B27



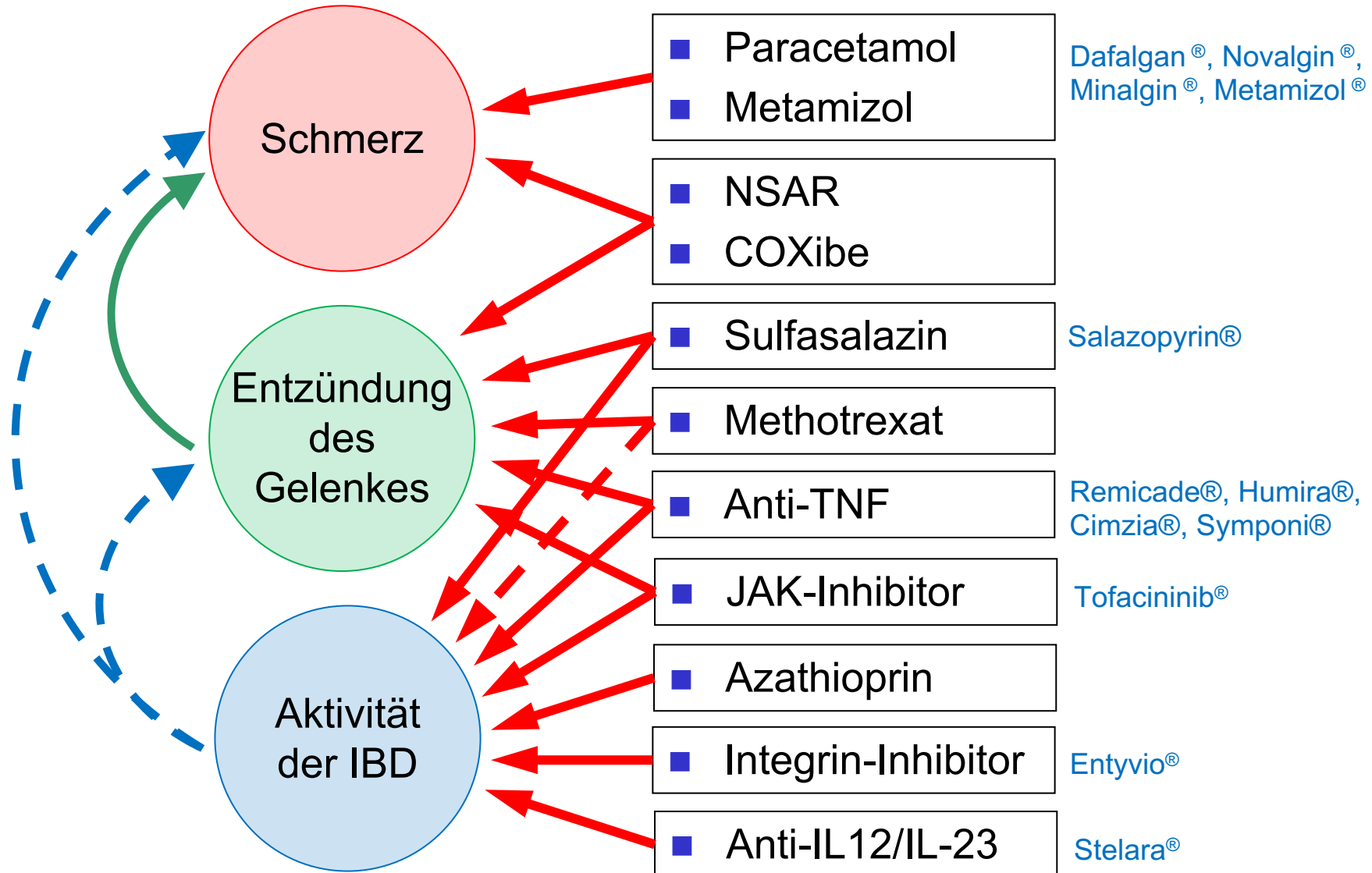
# IBD und Gelenke

## Zytokin-Netzwerk Darm und Gelenk



# IBD und Gelenk

## Therapie-Prinzip



# IBD und Gelenke

## Therapie-Empfehlung

Agent		Axial spondyloarthritis	Non-axial spondyloarthritis
TNF-antagonist <sup>a</sup>	Sulfasalazine	Red	Yellow
	Methotrexate	Red	Green
	JAK inhibitor	Yellow	Yellow
	Anti-integrin	Red	Red
	Anti-IL-12/23	Red	Yellow
S1P-R modulator	Ozanimod	Red	

<sup>a</sup>Does not apply for etanercept.



Kann verwendet werden



Kann vielleicht verwendet werden

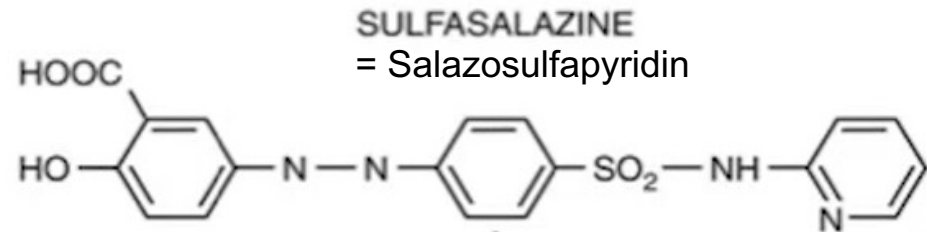


Sollte nicht verwendet werden

# Exkurs: Sulfasalazin

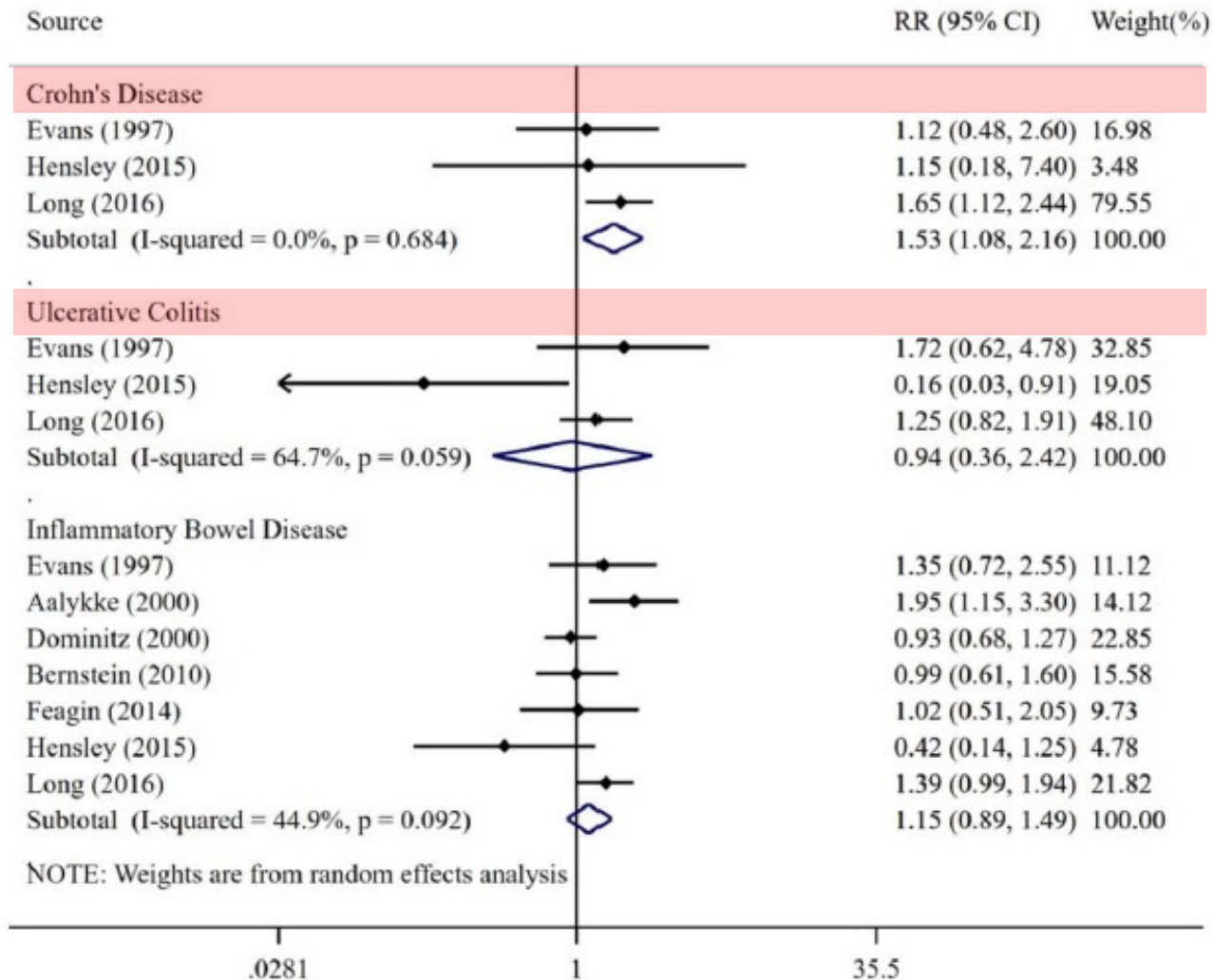


Prof. Nanna Svartz 1890 - 1986



# Exkurs: NSAR und IBD

## Paracetamol vs. NSAR



Risiko 8%  
NNH = 12

# Exkurs: COXibe und IBD

## Paracetamol vs. NSAR

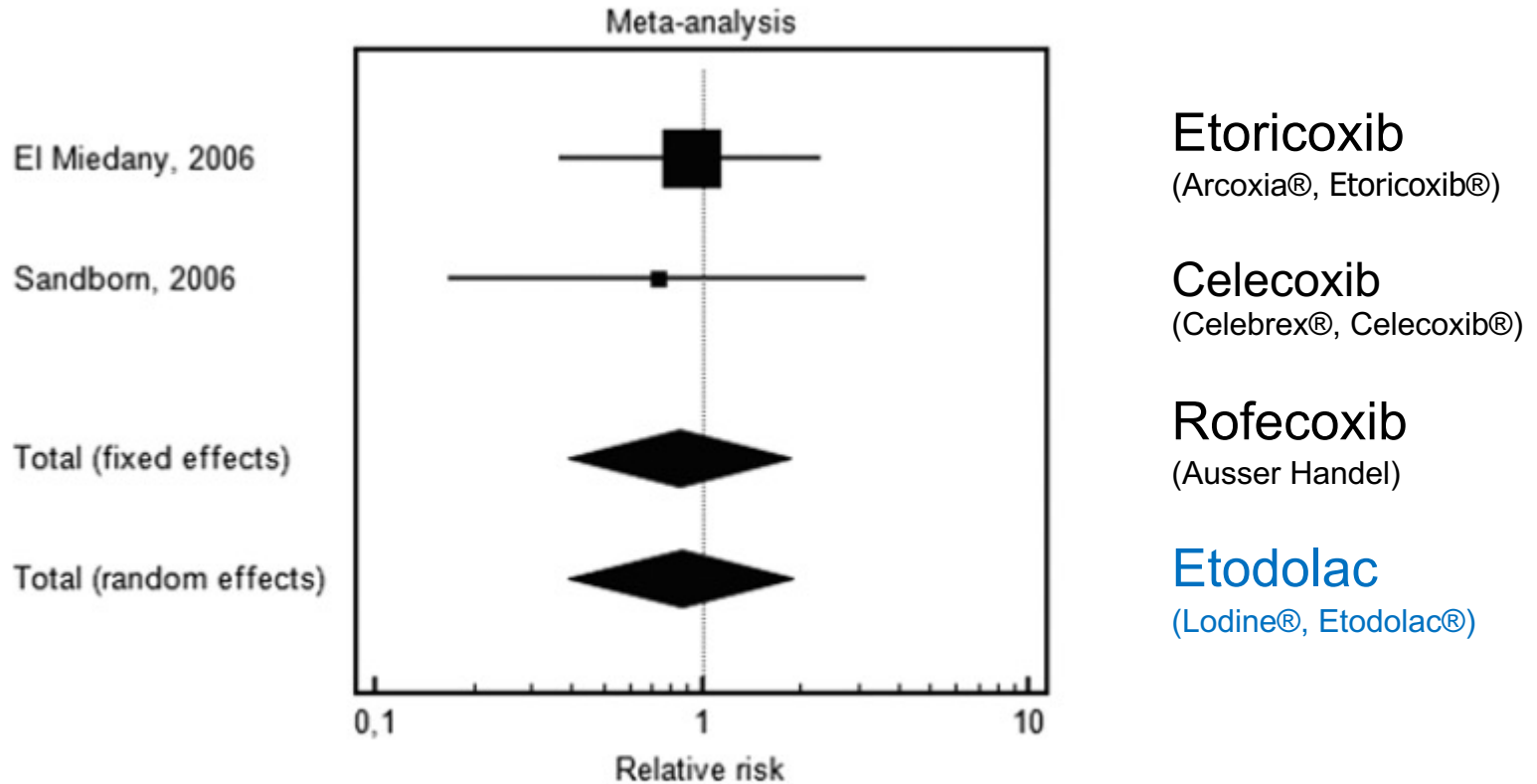


Fig. 4. Relative risk of flare up of IBD in patients that assumed Coxibs (forest plot).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD007744.  
Pain Physician 2015; 18:599-607

# Zusammenfassung

---

- Spondylarthropathien betrifft fast 50% der IBD-Patienten

Aktiv danach fragen!

- Spondylarthropathien sind vielgestaltig  
(Rücken, Grosse Gelenke, kleine Gelenke, geschwollen, ....)

Gelenke zeigen lassen und anschauen!

- Zuerst Darm und dann Gelenk behandeln

Sorgfältige Wahl der Therapie!

- NSAR sind weniger gefährlich als gemeinhin angenommen

Falls möglich, COX2-selektive NSAR!





# COXibe

## Wirkungsweise

